Aus der Universitätsklinik
für Gemüts- und Nervenkrankheiten in Tübingen.

Einige Zahlen über Unfallneurose, Rente und Kapitalabfindung.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

unter dem Präsidium

von

Dr. Robert Gaupp,
o. ö. Professor der Psychiatrie und Vorstand der Klinik
für Gemüts- und Nervenkrankheiten in Tübingen

der medizinischen Fakultät in Tübingen

vorgelegt von

Ludwig E. Schaller,
approbiertem Arzt aus Stuttgart

Tübingen
Druck von H. Laupp jr
1910

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Tübingen.

Referent: Prof. Dr. Gaupp.

Von den vielen Unfällen, die der Arzt als Begutachter zu beurteilen hat, bekommt der Nervenarzt nur einen kleinen Teil zu sehen. Ein großer Teil der Unfälle heilt ohne nervöse Erscheinungen aus; bleibt eine dauernde Unfallfolge zurück, so ist der Grad der dadurch bedingten Erwerbsunfähigkeit verhältnismäßig leicht aus dem objektiven Befund zu bestimmen. Die entstandene Verstümmelung oder Funktionsstörung ist hier ohne weiteres der Untersuchung mit den Mitteln der Inspektion, Palpation, Mensuration, Röntgenuntersuchung usw. zugänglich. Der Grad der Erwerbsunfähigkeit, wie sie beispielsweise beim Verluste eines Auges, beim Verluste oder der Gebrauchsunfähigkeit der rechten Hand besteht, ist für einen bestimmten Beruf nach den durch die Erfahrung festgelegten Normen ziemlich einheitlich beurteilbar und er bleibt im einzelnen Falle, wenn keine Komplikationen eintreten, jahraus jahrein fast derselbe, wenn auch die Gewöhnung an die Unfallfolgen meist eine gewisse Zunahme der Erwerbsfähigkeit bedingt.

Nun entstehen aber bekanntlich bei einer Anzahl von Unfällen verschiedener Schwere und aller Arten entweder sofort nach dem Unfall oder erst später nervöse Erscheinungen, funktionelle, nicht organische Nervenkrankheiten, ohne anatomisch nachweisbare Veränderungen des Nervensystems; neben einem meist sehr geringen objektiven körperlichen Befund sind hier die psychischen Veränderungen und die subjektiven Beschwerden des Verletzten zu beurteilen.

Im folgenden fasse ich alle funktionellen Nervenkrankheiten, die in unmittelbarem oder mittelbarem Anschlusse an einen Unfall entstehen, die traumatische Hysterie, Neurasthenie und ihre Mischformen, sowie die „Rentenhysterie“ und die Schreckneurose, in der üblichen Weise unter dem Sammelnamen der traumatischen Neurosen oder Unfallneurosen zusammen.

Seit den letzten Jahrzehnten, das heißt überhaupt seit dem gehäuften Auftreten und der genaueren Kenntnis der traumatischen Neurosen, weiß man, daß bei allen entschädigungspflichtigen Unfällen ein schwerwiegender und ungünstiger Einfluß auf die Entstehung und den Verlauf der Neurose durch die „Tatsache des Versichertseins“ und die Aussicht auf pekuniäre Entschädigung ausgeübt wird. In manchen Fällen hat der Verletzte Ansprüche an eine private Unfall- oder Haftpflichtversicherung zu machen; die meisten traumatischen Neurosen treten aber nach Schädigungen auf, die Unfälle im Sinne der Reichs-Unfallversicherungsgesetze sind.

Traumatische Neurosen kommen zwar auch bei nicht entschädigungspflichtigen Unfällen vor, aber sie sind hier lange nicht so häufig; vor allem aber sind sie weniger hartnäckig, sie heilen meist in kurzer Zeit wieder aus.

So hat Bruns (2, S. 23)[1]) „öfters bei Offizieren der Hannover'schen Reitschule nach Sturz vom Pferde ausgeprägte traumatische Neurosen mit schweren hypochondrischen Ideen entstehen sehen. Aber hier trat fast immer in absehbarer Zeit die hypochondrische Idee des Nichtkönnens zurück vor der überwertigen Idee, den Beruf wieder aufnehmen zu müssen, da davon nicht nur seine Existenz, sondern auch die Erfüllung aller seiner Hoffnungen auf

[1]) Die eingeklammerten Zahlen beziehen sich auf das Literatur-Verzeichnis.

weiteres Fortkommen und auf eine hervorragende Lebensstellung abhingen. Auch in diesen Fällen wurde oft z. B. das erste Nehmen des Hindernisses, bei dem der Unfall passiert war, dem Kranken sehr schwer, und er gestand ehrlich ein, Angst davor zu haben; aber schließlich kriegte er, wie ein solcher Kranker das ausdrückte, „den inneren Schweinehund“ unter; nun war das Spiel gewonnen und bald volle Gesundheit erreicht.“

Unter mehr als 700 untersuchten Fällen von studentischen Mensurverletzungen kennt Döllken (5) mindestens 25, wo nach schweren Verletzungen typische traumatische Neurosen (Schmerzen und Ueberempfindlichkeit des Kopfes oder Armes, Reizbarkeit, Arbeitsunlust) auftraten; aber diese Fälle heilten in wenigen Wochen.

Hoche (11) und Döllken weisen darauf hin, wie selten nach schweren Sportsunfällen ernstliche längerdauernde Neurosen auftreten; die Freude am Sport und neue sportliche Leistungen bringen dort die nervösen Erscheinungen meist in sehr kurzer Zeit zum Schwinden.

Bei diesen seltenen Neurosen nach Trauma ohne Versicherung sehen wir also meist eine gute Heilungstendenz; anders verhält sich dies bei den entschädigungspflichtigen Unfällen. Gaupp (7, S. 2234) sah „in München einige Unfallkranke, deren narbiger Schädel von schweren Raufereien mit Bierkrügen und anderen Waffen zeugte; alle diese Erlebnisse waren ohne dauernden Schaden vorübergegangen, aber eines Tages genügte ein leichter Stoß oder Fall, um eine traumatische Hysterie auszulösen, die den Arbeiter in einen siechen Mann verwandelte, der zu nichts mehr zu gebrauchen war.“

Als das beste Mittel zur Heilung nervöser Unfallfolgen gilt mit Recht die Ablenkung der Aufmerksamkeit von den nervösen Erscheinungen durch die Wiederaufnahme

der Arbeit. Den versicherten Verletzten hält nicht nur die Angst und das Krankheitsgefühl von der Wiederaufnahme der Arbeit ab, sondern es fehlt ihm auch der Ansporn zur Arbeit, es fehlt ihm neben der „Arbeitsfreude“ (9) vor allem die zur Arbeit zwingende Sorge um seine Existenz. Er hat ja einen „Unfall“ gehabt; er hat das Recht auf Unfallrente. Und selbst wenn seine Beschwerden anfänglich nicht sehr groß sind, so wachsen sie immer mehr durch das langdauernde Rentenverfahren, durch die vielen ärztlichen Untersuchungen, durch den Rat und die Beeinflussung von Verwandten und Freunden, die auch eine Rente beziehen oder an seiner Rente ein Interesse haben. Der Rentenempfänger kann nicht gesund werden, da er fürchtet, daß seine Besserung überschätzt und ihm die Rente entzogen werde. Schließlich konzentriert sich sein ganzes Denken und Fühlen auf den Unfall und die Rente, er sucht alle seine Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen, er steigert sich (manchmal an der Hand der ihm gesetzmäßig eröffneten ärztlichen Gutachten) immer mehr in seine Beschwerden, Schmerzen und Vorstellungen und deren körperlichen Ausdruck hinein. Später sehen wir dann einen schwergedrückten, rührseligen Mann mit ausgeprägten hypochondrischen Vorstellungen oder einen jähzornigen, erregbaren, schreckhaften Menschen mit starker Herabsetzung der gemütlichen Widerstandsfähigkeit; wir sehen Fälle, wo infolge hysterischer Veränderung der Psyche körperliche und geistige Schwäche plump vorgetäuscht werden, Fälle, wo anscheinend schwere organische Veränderungen auf rein hysterischer Grundlage auftreten, z. B. Zuckungen, Krämpfe, oder Lähmungen einzelner Glieder bis zur Unfähigkeit zu gehen oder zu stehen. Durch den unberechtigten Vorwurf bewußter Simulation kann es leicht zu erheblicher Steigerung der Krankheitserscheinungen kommen.

Im Laufe der geschichtlichen Entwicklung der Lehre von den Unfallneurosen hatte man bald die Erfahrung gemacht, daß die Gewährung einer sehr hohen Rente oder einer Vollrente („damit das geschwächte Nervensystem ausruhen könne und der Neurotiker im Kampf ums Dasein nicht versage") fast nie Besserungen zeitigte; denn im Besitz der Vollrente hatte ja der Nervenkranke gar keine Abhaltung, seinen trüben Gedanken über den Unfall und dessen Folgen nachzuhängen und keinen Anlaß, die Energie zum Gesundwerden aufzubringen. In dieser Erwägung versuchte man also an vielen Orten, den Kranken durch Gewährung einer niedrigen Rente davon zu überzeugen, daß seine Erkrankung ärztlicherseits nicht allzuschwer genommen werde und ihn so, zugleich unter entsprechender Suggestion und Aufklärung über die Art seiner Erkrankung, zur Wiederaufnahme der Arbeit zu bewegen; durch die damit erstrebte Ablenkung sollten nun die nervösen Beschwerden schwinden. Häufig wurde auch für die erste Zeit nach dem Unfall, etwa auf ein halbes Jahr, eine Uebergangs- oder Gewöhnungsrente gewährt, und dann erst die Kürzung der Rente in kleineren oder größeren Zeitabständen vorgenommen.

All dies sind bekannte und vielerörterte Vorkommnisse. Oft schon wurde mit Bedauern hervorgehoben, wie sehr die Anschauungen über Wesen und Wertung der Unfallneurosen hin- und herschwanken und in welch hohem Maße subjektive Eindrücke unbestimmter Art die Rentenfestsetzung beeinflussen (Bruns, Gaupp, Hoche u. a.).

Auf Anregung meines verehrten Chefs, Herrn Professor Gaupp, habe ich während meiner Tätigkeit an der Tübinger Klinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten im Winter 1909 einige der vielen Fragen, die die Lehre von den Unfallneurosen dem begutachtenden Arzte vorlegt, ei-

ner statistischen Untersuchung unterzogen. Die Hauptfrage lautete: „Kann der Verlauf der Unfallneurose durch die Höhe der gewährten Rente, insbesondere durch eine niedere Rente, günstig beeinflußt werden?“ Ferner wurde bei der Durchsicht der Fälle auf eine Anzahl später noch zu erwähnender Punkte geachtet; insbesondere auf nachweisbare schädigende Einflüsse, die von irgend einer Seite auf den Unfallnervenkranken ausgeübt wurden.

Von dem reichen Material der Tübinger Nervenklinik habe ich alle Fälle, die in der Zeit von der Eröffnung der Klinik im Jahre 1894 bis Anfang 1909 wegen Unfallneurose begutachtet wurden, einer Nachprüfung unterzogen [1]). Nach vorläufiger Sichtung der Fälle bleiben ungefähr 140 verwertbare übrig; ich wollte von Anfang an nur möglichst reine, unkomplizierte Neurosen in Betracht ziehen. Von diesen Fällen legte ich Zählkarten an und machte dann katamnestische Erhebungen, teils durch direkte Untersuchungen und Erkundigungen, hauptsächlich aber durch Einsicht der seit der Begutachtung in der Klinik weiter geführten Akten der Berufsgenossenschaften, der Eisenbahn- und Postdirektionen, Privatversicherungen usw. Hievon schied wieder ein Teil der Fälle aus, entweder, weil nichts zu erfahren war, oder weil die Neurose durch Alterserscheinungen oder organische Erkrankungen zu sehr kompliziert wurde; nach Abzug all dieser Fälle umfaßte die Statistik im ganzen 87 Fälle.

Ich bringe zuerst einige Zahlen über die Häufigkeit der Unfallneurosen überhaupt. Sie ist nach

[1]) Diese Nachprüfung war mir nur dadurch ermöglicht, daß mir die in Betracht kommenden Berufsgenossenschaften usw. in freundlichem Entgegenkommen die erbetenen Akten zur Verfügung stellten. Ich möchte nicht unterlassen, für dieses Entgegenkommen auch an dieser Stelle zu danken.

den Angaben der Literatur relativ selten. Wimmer (25) findet in seinen neuesten Untersuchungen unter 14 305 Unfällen in Dänemark nur 0,6% Neurosen; er warnt angesichts dieses Resultats mit Recht davor, auf die „pathogenetische“ resp. „fixierende“ Bedeutung der „Begehrungsvorstellungen“ zu großen Nachdruck zu legen. Biß (3) kam bei seinen Untersuchungen an ungefähr 9000 Unfällen, die der See-Berufsgenossenschaft gemeldet wurden, zu der niedrigen Zahl von 0,27% funktioneller Unfallnervenkrankheiten. Merzbacher (13) fand 1906 unter 1370 Unfällen, die bei der süddeutschen Eisen- und Stahl-Bg. [1]) eine mindestens einmalige Entschädigung zur Folge hatten, nur 0,9% Neurosen. Diese kleine Prozentzahl von durchschnittlich ungefähr $^1/_2$ % gibt uns kaum Veranlassung, von der traumatischen Neurose als einer „Volksseuche“ zu sprechen.

Unter den 87 von mir verwendeten Fällen sind 50, also 57%, im Gefolge von Kopfverletzungen aufgetreten, davon 14 (18% aller Fälle) im Gefolge schwerer Kopfverletzungen mit langdauernder Bewußtlosigkeit oder Schädelfraktur. Bei einer Einteilung der 87 Unfälle in leichte (ganz leichte Verletzung, einfache Kontusion, Rippenquetschung, leichte Muskelzerrung) und schwere (Fall aus der Höhe mit Gehirnerschütterung, Verschüttung, Eisenbahnunfälle mit starkem Schreck, Verstümmelung) ergab sich das annähernde Verhältnis von $^1/_4$ leichten zu $^3/_4$ schweren. Die Schwere des Unfalls und besonders das Betroffensein des Kopfes spielt also wohl für die Entwicklung eines großen Teils der Neurosen eine gewisse Rolle. Leider ist ein zahlenmäßiger Vergleich der schweren Schädel-

[1]) Abkürzungen: Bg. gleich Berufsgenossenschaft. RVA. gleich Reichsversicherungsamt. NK. gleich Nervenklinik (Kgl. Univ.-Klinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten).

traumata mit den Döllkenschen Angaben über Neurosen nach Mensurverletzungen nicht möglich, da sich dort (5) keine Angaben darüber finden, wie oft es sich um Kopfverletzungen und besonders um schwere Kopfverletzungen mit großer Gewalt (Taumeln, Erbrechen, starke Knochenverletzung) gehandelt hat. Merzbacher, der seinerzeit (13, S. 911) nach fast 50% der schweren Kopfverletzungen das Krankheitsbild der Unfallneurose verzeichnete, bemerkt hierzu: „Einmal wäre vielleicht daran zu denken, daß die Einwirkungen auf das Gehirn doch zu diffusen organischen Schädigungen führen, die eine dauernde Schädigung des Zentralnervensystems bedingen; legt man aber auf die psychogene Entstehung der Unfallneurose starken Wert, so muß man anerkennen, daß gerade die schweren Verletzungen des Schädels besonders geeignet sind, schwere Befürchtungen über die Natur und den Ausgang der Erkrankung zu erregen."

12 von 87 Fällen betrafen Frauen; die geringe Beteiligung der Frauen mit 15% ist natürlich nicht darauf zurückzuführen, daß die Frauen etwas weniger zu Unfallneurosen neigen, sondern darauf, daß sie im allgemeinen Unfällen, insbesondere Betriebsunfällen, weniger ausgesetzt sind.

Nur 4 von 87 Fällen (4,6%) sind praktisch geheilt, d. h. soweit gekommen, daß auf Grund ihrer Angaben und des Befundes (ärztliches Gutachten) oder auf Grund der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit (Bericht des Vertrauensmanns) die Rente entzogen werden konnte. Ich führe diese 4 Fälle im Auszug an.

Fall 1. 40j. Weingärtner K. S., verh., 3 Kinder, gesund. Unfall am 2. IX. 00; Anzeige 7. IX. 00; S. war von einer Kuh in die rechte Schläfengegend gestoßen. Ging erst nach 5 Tagen zum Arzt; objektiv nichts Krankhaftes nachweisbar. Gutachten des Arztes März 1901: objektiv nichts Abnormes; klagt seit der Verletzung fortwährend über Schwindel, Kopfweh, Schlaflosig-

keit, nächtliche Unruhe, vielfach Uebelkeit. Schwere Arbeit unmöglich, 60% Rente. Beobachtung in der Nervenklinik empfehlenswert.

Gutachten der NK. April 1901: „War 4 Tage in der Klinik, gegen ärztlichen Rat entlassen. Leichte periphere Arteriosklerose, Dermographie. Angeblich verminderte Arbeitsfähigkeit, schreckhaft, reizbar, Kopfschmerzen, Schwindelanfälle, Schlaflosigkeit, trübe Stimmung, Nachlassen der Potenz, Angaben ruhig, Benehmen geordnet. Eindruck eines kranken Menschen. Ein Schwindelanfall mit nachherigem schwankenden Gang beobachtet. Nervöse Erscheinungen im Zusammenhang mit Unfall; 60% Rente genügen; Besserung zu erwarten."

Erhält 60% (13,35 M.).

Oktober 1902 Dr. W.: „Dieselben Klagen, gedrückte Stimmung, starke Arbeitsschwielen an den Händen, gibt selbst an, halb erwerbsfähig zu sein."

Rente auf 50% herabgesetzt; Dezember 02 (Vertrauensmann) auf 30%. Februar 04 Gutachten Dr. W. 20%.

April 05 Dr. W.: „Klagt über schlechten Schlaf; bei Hitze Schwindel und Kopfschmerzen. Keine nervösen Symptome, leichte Arteriosklerose. Hände sehr verarbeitet. Keine Rente."

Hier haben wir also eine Heilung bei langsamer Herabsetzung der Rente. Ein Brief des Kranken an die Bg. klärt uns auf, wie er allmählich Herr über seine nervösen Beschwerden wurde. Als er das erstemal zur Untersuchung nach Tübingen soll, schreibt er: „Ich kann jetzt nicht abkommen, es ist dies und das zu tun mit dem Vieh und dem Weinberg; der Hausvater muß, wenn er auch nicht alles mitarbeiten kann, doch überwachen und sorgen, daß alles geschieht. Ersatz ist hier kaum zu bekommen, da ich nicht viel ausgeben kann." Er ist mit 3 kleinen Kindern auf den Ertrag seines Besitzes angewiesen, da er mit den 60% Rente (13,35 M. im Monat) nicht auskommen kann: er arbeitet unter Ueberwindung seiner nervösen Beschwerden und wird im Laufe der Jahre gesund. Es ist vom Schiedsgericht in

einem der Fälle als unerlaubt bezeichnet worden, durch eine niedere Rente die Not als erziehlichen Faktor heranzuziehen. Hier hat es der niedrige Betrag der prozentual ziemlich hohen Rente von selbst getan.

Fall 2. 14j. Bauernmädchen H. K., kindlich, fleißig, gesund. Unfall Mai 1905: leichte Verstauchung der rechten Hüfte durch Ausgleiten mit einem Bund Klee. Anschließend 3 Jahre hindurch hysterisches Hinken. Zuerst 50, dann 20% Rente. Gutachten der Klinik Juli 1906: „Die allgemeine Hysterie ist ohne Zusammenhang mit dem Unfall, aber die Bewegungsstörung des rechten Beins wäre ohne den Unfall nicht aufgetreten." Jedesmal Heilung des Hinkens durch Suggestivbehandlung im Krankenhaus oder in der Klinik; aber Dauer der Heilung immer wieder verhindert durch den rentensüchtigen Vater bis zum endgültigen Rentenentzug durch das Schiedsgericht.

Ohne den Einfluß des Vaters und des ganzen Milieus (einmal bittet der Ortspfarrer um die Rente!) wäre vielleicht die Hysterie nach dem Unfall gar nicht in dieser Weise zum Vorschein gekommen; dem vermeintlichen „Anspruch" auf Rente verdankte das Mädchen ihr 3jähriges Kranksein; mit dem endgültigen Rentenentzug wurde sie gesund.

Fall 3. Bei einem 23j. Dienstmädchen F. I. hatten sich im Anschluß an eine blutende Kopfverletzung (Tritt einer Kuh, angeblich eine halbe Stunde „Bewußtlosigkeit") nervöse Unfallfolgen gezeigt, die 2 Jahre hindurch mit einer 35%-Rente entschädigt wurden; dann aber suchte die Patientin, die nach Amerika auswandern wollte, selbst um Abfindung nach. Im Schlußgutachten des Vertrauensarztes finden sich folgende Sätze: „Objektiv nichts; den Angaben nach keine Besserung der nervösen Beschwerden, besonders der Kopfschmerzen. Besserung ist dadurch bewiesen, daß sie mit rascher Energie den Entschluß, nach Amerika zu gehen, durchführt." Die Patientin erklärte sich noch am selben Tage mit der Herabsetzung der Rente auf 15%, die die Kapitalabfindung zuläßt, einverstanden und reiste mit der Abfindungssumme sehr rasch nach Amerika. Vermutlich hat sie

nach dieser Erledigung der Rentenfrage im neuen Arbeitsgebiete schnell die Neurose überwunden.

Fall 4. 24j. Briefträger, verheiratet, 3 Kinder, früher gesund, mußte Sommer 1901 einen Monat den Dienst unterbrechen wegen Nervenüberanstrengung. Unfall am 27. XI. 02; er stürzte beim Briefaustragen infolge eines Schwindelanfalls (hatte seit 2 Tagen Influenza, wollte sich nicht krank melden, um seine Stelle nicht zu verlieren) kopfüber eine Treppe ab; für den Unfall keine Erinnerung; trug nachher taumelnd noch einige Briefe aus.

5 Wochen im Krankenhaus: „wahrscheinlich Gehirnerschütterung."

Versuchte einige Monate später mehreremale den Dienst wieder aufzunehmen, versagte aber sofort; Anfälle von Kopfschmerzen mit Schwindelgefühl, unregelmäßiger Puls. Erhält erst 75, dann 50%, wird dann pensioniert mit 315 Mk. im Jahr. Zieht aufs Land, von dort alljährliche Gutachten; macht den Eindruck eines nervös überreizten und erschöpften Menschen.

November 1908 wegen Aufregungszuständen zur Beobachtung in die NK. eingewiesen: „Schädel klopfempfindlich, Blutandrang gegen Kopf mit Schwindelgefühl, Dermographie, erregbares Temperament. Teils nervöse Unfallfolgen, teils angeborene Eigenart. Rentenkürzung ohne Wiederanstellung würde wahrscheinlich Verstärkung der Beschwerden und Klagen herbeiführen. Verminderung der Erwerbsfähigkeit um 30% kann durch Wiedereinstellung in seinen früheren Beruf ziemlich sicher zum Schwinden gebracht werden."

April 1909 versuchsweise Wiedereinstellung mit Taggeld unter Abzug der Rente, gute Leistungen. März 1910 definitive Wiedereinstellung.

Im vorliegenden Fall erleidet also ein wahrscheinlich von jeher nervöser Mann in einer anstrengenden Zeit des Dienstes eine Gehirnerschütterung; dadurch werden starke hypochondrische und nervöse Beschwerden ausgelöst, die zur Pensionierung führen. Schließlich wird er nach einigen Erregungszuständen zur Beobachtung der Klinik über-

wiesen; auf Vorschlag der Klinik wird die Rente unter Wiedereinstellung in den Dienst verkürzt; 8 Jahre nach dem Unfall kann er wieder definitiv angestellt werden.

Die Eisenbahn- bezw. Post-Direktionen haben auch in mehreren anderen mir vorliegenden Fällen den Versuch der Wiedereinstellung auf einem leichteren Posten mit einem um den Betrag der Rente gekürzten Taggeld gemacht; aber in allen Fällen außer dem eben erwähnten war dies ohne Erfolg, vielleicht weil die Wiederaufnahme der Vollarbeit zu früh versucht wurde oder weil der angeblich leichtere Posten für den Kranken ein anstrengenderer war. Zweimal klagten derartige Eisenbahnangestellte in der Klinik, daß der ihnen neu zugeteilte Dienst an der Bahnsteigsperre zu aufregend für sie sei.

In 7 Fällen wurde das Rentengesuch abgewiesen oder es fand Rentenentzug oder Abfindung statt, ohne daß man von einer eigentlichen Neurosenheilung sprechen könnte; hauptsächlich handelt es sich um stark übertreibende Kranke oder gar um Schwindler.

Fall 5. Bei einem unselbständigen, imbezillen jungen Menschen 10 Jahre nach leichtem Unfall auf Auffindung einer alten Rentenquittung hin aufflackernde „Rentenneurose“ besonders infolge ungünstiger Beeinflussung durch Verwandte. Abfindung durch die Bg. mit 400 Mk., „damit die Sache aus der Welt geschafft werde“.

Fall 6. Starke Uebertreibung nach Handgelenkskontusion. Rentensucht. Entwicklung einer Rentenneurose durch abschlägige Entscheidung des RVA. verhindert.

Fall 7. Hysterie bei einem 21 j. Friseur verschlimmert durch Eisenbahnunfall mit Kopfverletzung und starkem Schreck. Im Vordergrund sich häufig wiederholende Anfälle (Dämmerzustände), während derer der Kranke den Unfall traumhaft noch einmal erlebt. Nach langen Verhandlungen mit der Eisenbahnverwal-

tung Abfindung mit 8000 Mk., die er unter Umgehung seines Rechtsbeistands durch Dritte abheben läßt. Ueber das weitere Ergehen nichts in den Akten.

Fall 8. 26j. Bauer, als Treiber auf der Jagd von einem Alttier niedergerannt. Uebertreibt von Anfang an, wird von seinem Bruder zu den Rentenklagen aufgefordert; Dr. X. konstatierte eine Art Schlaganfall, der eine Lähmung auf der linken Seite zurückgelassen habe, gab ihm etwas zum Einreiben und dem Bruder die Adresse eines Winkeladvokaten! Ansprüche, weil unberechtigt, zurückgewiesen.

Fall 9. 33j. imbeziller Maurer. 3 leichte zweifelhafte Unfälle, Kopfverletzungen. Aus dem Gutachten der Klinik: „Der Rentenkampf ist ihm aufgedrängt worden, ein folgenschwerer Unfall ist ihm suggeriert worden (teilweise vom ersten behandelnden Arzte!). Nicht die Unfälle haben die Hysterie zur Folge gehabt, sondern die Verkettung einer Reihe unglücklicher äußerer Umstände.“ Rente vom Schiedsgericht und RVA. abgelehnt.

Fall 10. Schwindler und Rentenjäger, der mit großer Gewandtheit epileptische Anfälle simulierte. Aeußerte einmal in der Klinik, er glaube selbst gelegentlich Beschwerden zu haben, die er nicht habe; er wäre wahrscheinlich schon lange gesund, wenn die Bg. ihm nicht immer so sehr zuvorgekommen wäre, Rentenentzug. Zieht sich nach einigen Betrügereien in die Schweiz zurück.

Der letzte hierher gehörige Fall wurde nicht in der hiesigen Klinik begutachtet, sondern wurde mir von einer Bg. zur Verfügung gestellt. Aus den zwei Bänden Akten habe ich folgende interessante Geschichte zweier Neurosen entnommen.

Fall 11. 44j. Maschinist A. St., verheiratet, arbeitete als Maschinist und Kesselschmied zur vollen Zufriedenheit seiner Vorgesetzten; klagte ein halbes Jahr vor dem Unfall, daß ihm seine jetzige Stelle zu schwer sei.

Unfall 18. VII. 04: fiel von einem kleinen Schemel auf dessen Kante.

19. VII. ärztliche Untersuchung: „Schmerzen in der Kreuzgegend und der 3 unteren Rippen rechts. Hängen der rechten Schulter, sonst objektiv nichts. Auf mehrere Wochen arbeitsunfähig."

Oktober 04 in einem Zanderinstitut; ärztliches Gutachten: „geringer objektiver Befund. Rechte Schultergegend etwas abgeflacht, Puls beschleunigt. Neurastheniker. Keine Vollrente, da er sonst seinen krankhaften Empfindungen zu sehr nachhängt".

Erhält bis November 04 Vollrente, von da ab 75%. Viele Schreiben und Bittgesuche, will 100%.

Juni 05 Dr. W.: „hinkt, depressiv, klagt sehr, ist total arbeitsunfähig. Ganz schwere Neurose".

Erkundigung der Bg. beim Arzt des Zanderinstituts: „St. hätte nach der Entlassung Nov. 04 wohl leichte Arbeit leisten können, wenn er gewollt hätte; jetzt nach der Lage der Akten wohl erwerbsunfähig."

Daraufhin und auf Grund eines weiteren Gutachtens Vollrente ab November 04, vom Schiedsgericht und RVA. gegen die Bg. zugesprochen; aus der RVA.-Entscheidung: „es ist eine häufige Erfahrung, daß derartige Neurastheniker in der Anstalt einen gebesserten Eindruck machen, draußen beim Kampf ums Dasein versagen". 3 Jahre Vollrente.

Im Juli 07 wurde er von der Bg. zur Begutachtung in eine Innere Klinik eingewiesen; mußte aus der Schweiz geholt werden, wo er, angeblich zur Erholung, sich bei Verwandten aufhielt.

Mitte August 07 4 Tage in dieser Inneren Klinik: „Seelisch gedrückt, weint leicht. Intelligenz abgenommen, auch über die neuesten Ereignisse wenig orientiert. Beiderseitige Strumpf- und Handschuhanästhesie. Lendenwirbelsäule festgestellt; Wirbelsäule stark druckempfindlich, er geht nur mit Stock, ohne diesen schwankend. Sehnenreflexe sehr lebhaft, keine Schleimhautreflexe. Allgemeiner Tremor, leichte Dermographie. Traumatische Hysterie schwerer Art mit starkem Depressionszustand. Erster Eindruck der festgestellten Wirbelsäule ist der einer Wirbelsäulenversteifung; Röntgenbild o. B.; aber kein Simulant, die Hysterie kann jedes organische Krankheitsbild nachmachen.

Durchaus glaubwürdig. Hochgradigkeit der Erkrankung zeigt sich vor allem in den seelischen Erscheinungen und in der starken Abmagerung. Im Hinblick auf den schweren Allgemeinzustand nicht empfehlenswert, die Vollrente herabzusetzen."

Daraufhin weiter Vollrente; im Nov. 07 ist St. laut einer Erkundigung bei der Ortsbehörde wieder in der Schweiz auf Besuch bei Verwandten ohne Beschäftigung.

Aus dem zweiten Band der Akten (Beginn Anfang 09) geht aber hervor, daß St. in eben diesem November 07 in der Schweiz einen Unfall erlitt, der eine zweite traumatische Neurose zur Folge hatte. Er hatte seit Juli 07 dort mit einem Wochenlohn von 40 Fr. bei 10stündiger Arbeitszeit gearbeitet, nur im August hatte er die Arbeit zur Erledigung von Familienangelegenheiten ausgesetzt (in dieser Zeit war er nämlich in Deutschland zur Begutachtung). Im November stürzte er eine steile Treppe langsam hinunter, erlitt Quetschungen, bekam „eine schwere traumatische Hysterie mit Neigung zur Aggravation" (mehrere Schweizer Gutachter). Erhielt von zwei Schweizer Versicherungen mehrere 1000 Mk. Abfindung, dazu große Kurkosten. Durch Nachforschung der Schweizer Versicherung kam 1909 der mehrfache Rentenbezug an den Tag.

Die Bg. läßt ihn vom Vertrauensarzt erneut begutachten.

Gutachten Dr. B. Mai 09: „Knarren in den Kniegelenken. Gang sehr mühsam, nicht simuliert, höchstens aggraviert. Nach einem schweizerischen Röntgenbild vom Jan. 08 wahrscheinlich Arthritis deformans der Lendenwirbelsäule. Sehr abgemagert, frühzeitige Arteriosklerose, regionär weißes Haar. Eindruck eines gebrochenen Mannes. Wenn nicht durch Band II der Akten nachgewiesen wäre, daß er 1907 in der Schweiz gearbeitet hat, so würde ich mich unbedenklich dem Gutachten vom August 1907 anschließen. Kürzung der Rente um 50% vom Juli 04 ab berechtigt; die seitdem offenkundig wieder eingetretene Verschlimmerung ist Folge des Unfalles vom Nov. 07."

Die Bg. erhält die Rente von August 07 bis Mai 09 von St. zurück, einstweilen in Form einer Hypothek auf ein Haus, das er sich in der Zwischenzeit gekauft hatte, verzichtet darauf-

hin auf Betrugsanzeige, entzieht die weitere Rente, da die zur Zeit bestehenden Symptome Folgen des zweiten Unfalls seien. Die Schweizerischen Versicherungen haben wahrscheinlich, da St. mehrmals angegeben hat, er sei gesund und beziehe keine Rente, ihr Geld zurückverlangt und Strafanzeige wegen Betrugs stellt.

Es handelt sich hier um einen Schwindler mit starker neurotischer Veranlagung, der einerseits den ärztlichen Gutachtern gegenüber außerordentlich geschickt seine nervösen Erscheinungen übertreibt, andrerseits eine Reihe organischer Krankheitserscheinungen mit großer Energie zu verbergen weiß und nervöse Erscheinungen überwindet, um einen zweiten rentenberechtigten Unfall erleben zu können. Ein solcher Fall weist darauf hin, wie wichtig es ist, sich bei einem Kranken über seine augenblickliche Arbeitsunfähigkeit, Tätigkeit und Verdienst zu erkundigen und, wenn irgendwie Verdacht besteht, seine Angaben durch Erkundigung bei den von ihm angegebenen Stellen zu kontrollieren. Eingehende Vorgeschichte und genaue Beobachtung des Verhaltens des Kranken in der Klinik, namentlich auch, wenn er sich unbeachtet glaubt, ist zur Beurteilung solcher Fälle notwendig. Meist wird sich der übertreibende Kranke bei wiederholten Untersuchungen in Widersprüche verwickeln. Die Erkennung solcher Fälle fordert vom Arzte viel Zeit und gute psychologische Schulung; derartige Kranke sollten grundsätzlich von Nervenärzten und nicht nach einmaliger Untersuchung begutachtet werden.

Wir sahen bis jetzt 4 geheilte Fälle, die eben erwähnten 7 zweifelhaften Fälle scheide ich aus der weiteren Betrachtung aus.

Fälle mit Besserung sind 21 (26%) zu verzeichnen. Bei 14 Fällen dieser Gruppe ist die Wendung zur Besse-

rung eingetreten, nachdem die Rente auf die Diagnose der Unfallneurose hin herabgesetzt worden war. Ich führe zwei derartige Fälle hier an, und dann noch einen dritten bemerkenswerten Fall, bei dem das sicherlich sehr seltene Ereignis auftrat, daß ein Unfallneurotiker selbst bei der Bg. um die Entziehung der Rente nachsuchte, weil er gesund geworden sei!

Fall 12. 39 j. Weingärtner, nie krank gewesen, half dem Vater in der Landwirtschaft, übernahm nach dessen Tod das kleine Gut. Unfall Juni 1906, fiel 7 m vom Kirschbaum herunter auf linke Hand, Gesicht und Schulter, konnte aber nach Hause gehen.

Dr. S. richtet am selben Tag die schiefstehende Hand ein, Gipsverband. Nachts zweimal Erbrechen, 4 Tage Bettruhe. Die nächsten Wochen Klagen über Schmerzen in der linken Hand, Nacken und Kopf, Müdigkeit und Uebelsein.

Im Winter gutes Befinden, nur Arbeiten, die die linke Hand anstrengten, gingen nicht gut; „Empfindung, als ob etwas nicht stimme".

Frühjahr 1907 Verschlechterung, Müdigkeit, schlechter Schlaf, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, Gefühl von Völle im Leib, Bangigkeit, Herzklopfen.

Sept. 1907 zum Arzt, der ihm Bäder und Massage verordnete. Verschlimmerung der Beschwerden, doch arbeitete er immer im Weinberge (Weinlesezeit!) und auf dem Feld.

Erhält 40% Rente bis Sept. 07, von da ab 10%; Berufung; vom Schiedsgericht in NK. eingewiesen.

Gutachten der NK. Nov. 07: „Verstauchung des Handgelenks ist heute ausgeheilt; die zur Zeit noch vorhandene Funktionsstörung ist rein funktionell durch festgewurzelte Vorstellung, daß er nicht mehr dasselbe leisten könne. Sehr lebhafte Reflexe, wehleidig, jammernd, Lidzittern, Zittern der Hände und Beine, leichter Schwachsinn. Allgemeine Nervosität mit hypochondrischer Verstimmung im Anschluß an Unfall. Uebergangsrente von 20% angemessen".

Ist mit 20% Rente einverstanden.

Juli 1909 Dr. W.: „Hat durch Verheiratung vor 2 Jahren den Beweis erbracht, daß seine seelische Verstimmung wesentlich gebessert ist. Er habe bei schlechtem Wetter noch Schmerzen in der l. Hand. 10%“.

Gegen die 10% nach anfänglichem Protest keine Berufung.

Bei einem sehr um sich besorgten Manne waren nach Verstauchung der Hand sehr starke hypochondrische Beschwerden aufgetreten; er muß seinen eigenen Weinberg besorgen, verheiratet sich; dadurch und durch allmähliche Herabsetzung der Rente kommt es zu weitgehender Besserung.

Fall 13. Bei einem 42j. verheirateten Fabrikarbeiter entstand nach leichter Gehirnerschütterung und Wirbelsäulenprellung eine typische Unfallneurose. Ein Jahr nach dem Unfall wird die Rente auf das Gutachten der Klinik hin von 100% auf 60% herabgesetzt; nach einem weiteren Jahre Nachuntersuchung und Herabsetzung der Rente (Schiedsgericht) auf 40%. — Besserung durch Herabsetzung der Rente. Die Entwicklung der Neurose wurde begünstigt durch leichte Imbezillität.

Der nächste Fall wurde nicht in der NK. begutachtet; eine Bg. legte ihn einigen andern Neurosenakten bei. Der Fall verdient die Veröffentlichung deshalb, weil er ein interessantes Bild davon gibt, wie der Zustand eines Neurotikers durch wirksame Suggestion günstig beeinflußt werden kann, wie mit dem Aufhören der Suggestion bald der alte Zustand wieder einsetzt.

Fall 14. 30j. lediger Maurer, gesund, mit Weichlichkeit und Schwärmerei erheblich belastet.

Unfall Mai 1893: „starke Kopfkontusion ohne Schädelverletzung oder Gehirnerschütterung. Wird in Bälde ganz geheilt sein“. 40% Rente.

Juni 1893: „Kopfleiden, traumatische Neurose“.

August 1894: „Kopfdruck, Schwindel, Gedächtnisschwäche“.

Januar 1896: „Schwanken mit geschlossenen Augen, kann

sich vom Sitzen nicht ohne Unterstützung erheben. Wahrscheinlich chronischer Reizzustand der Gehirnhaut, vielleicht traumatische Neurose".

Januar 1897: „Chronische Entzündung der Hirnhaut mit weitgehender Zirkulationsstörung im Schädelinnern". 90% Rente.

April 1900: „Macht den Eindruck eines von Haus aus beschränkten Menschen. Chronische Entzündung der Hirnhäute, keine traumatische Neurose." 100% Rente.

Im April 1902 richtete H. aus einer Gebetsheilanstalt in St. ein Schreiben an die Bg., daß der himmlische Heiland ihn geheilt habe usw., er verzichte auf die Rente. Die Bg. ließ ihn daraufhin von der St. Polizei vernehmen, wie er zum Verzicht auf die Rente komme; diese berichtete, H. befinde sich in einem evangelisch-lutherischen Glaubenshaus, er sei aber nach diesseitigem Dafürhalten nicht gesund; er selbst gebe an, er sei vollständig gesund und geheilt durch vieles Beten, er verzichte auf die Rente und wolle sich mit Gottes Hilfe so durchs Leben schlagen.

Nun ließ die Bg. ihn von einem dortigen Arzt untersuchen; aus dem Gutachten vom Juli 02 folgende Sätze: „Körperlich gesund, Stimmung heiter. Alle frühere Beschwerden, die der Gutachter ihm einzeln aus den Akten vorhält, seien verschwunden. Keine Anhaltspunkte für Unzurechnungsfähigkeit. Zur Erklärung dieses Ergebnisses muß man funktionelle Unfallfolgen (traumatische Neurose) annehmen. Ruhe, Schonung, Klimawechsel und Suggestion durch die Verhältnisse, die in der Anstalt seiner Bildung und Gemütslage entsprachen, haben diese Seele ins Gleichgewicht gebracht".

Auf dieses Gutachten hin nahm die Bg. den Verzicht auf die Rente an. Aber einen Monat später wurde die Gebetsheilanstalt, in der alle möglichen Kranken gesund gebetet wurden, von der Polizei aufgehoben und die Kranken, soweit nötig, anderen Heilanstalten übergeben. Im August 1905 meldet sich H. mit einem Bittbriefe bei der Bg., er sei nicht voll arbeitsfähig, er verdiene als Krankenpfleger 10 Mk. im Monat und Kost; als er in St. nach einiger Zeit Erleichterung gespürt habe, habe

man ihm gesagt, er sei nun gesund gebetet, er müsse nun auf die Rente verzichten und sei dann völlig arbeitsfähig. Leider sehe er sich heute getäuscht.

Gutachten Dr. K. August 1905: „Schwindel, Gedächtnisschwäche, Rückenschmerzen. Pupillen träg reagierend, Zunge weicht nach links ab. Nur 50% erwerbsfähig."

H. erhält ab August 05 50% Rente, bedankt sich bei der Bg. für das freundliche Entgegenkommen.

Wir haben bis jetzt von 80 Personen 4 geheilte, 7 zweifelhafte und 21 gebesserte Fälle gesehen.

Zur weiteren Sichtung des Materials trenne ich die Neurosen nach dem Vorgang Wimmers (25) in „reine" und „komplizierte". Wimmer versteht unter „reinen Neurosen" Fälle, die bei Verletzten rüstigen Alters entstehen, meistens nach einem einfachen Unfalle, die ohne Beimengung organischer Läsionsfolgen und unter dem klinischen Bild der klassischen Hysterie verlaufen.

Die 4 geheilten und 16 der gebesserten Fälle sind reine Neurosen; 5 der gebesserten sind „leicht kompliziert".

Von den 76 ungeheilten (eingeschlossen die 21 gebesserten) sind 39, also ungefähr die Hälfte, reine Neurosen; 37 sind komplizierte. Die Art der „komplizierenden bezw. fixierenden Faktoren" nach Wimmer gestattet eine weitere Einteilung.

1. Bei 9 Fällen finden sich organisch-periphere Läsionen (Basisnervenschädigung, Konusaffektion, Verlust eines Auges, Handverstümmelung, schlecht geheilter Schenkelhalsbruch und dergl.). In solchen Fällen übt natürlich der organisch bedingte Defekt und die dadurch verminderte Arbeitsfähigkeit einen die Heilung der nervösen Erscheinungen hindernden Einfluß aus.

2. In 8 Fällen war die Neurose im Gefolge einer schweren Gehirnerschütterung entstanden. Hier besteht

der Verdacht, daß die „Neurose“ eine uns noch unbekannte organische Grundlage hat.

3. Deutliche Zeichen organischer Gehirnläsion gehen in 5 Fällen neben der Neurose einher. Die traumatische Demenz verschlechtert natürlich die Prognose.

4. 9 Verletzte standen zur Zeit des Unfalls in vorgerücktem Alter (durchschnittlich 56 Jahre). Hier liegt nach Wimmer das ungünstige Moment im Zusammenfallen des Traumas mit der schon merkbaren physiologischen Abnahme der Arbeitsfähigkeit dieser alten Leute.

5. Zuletzt gehören hieher noch 6 Fälle, in denen später ein körperliches Leiden (hauptsächlich Lungen- und Herzerkrankungen) komplizierend zur Neurose hinzutraten.

Bei den 37 eben aufgeführten Fällen erlaubte die Komplikation der Neurose die Heilung nicht; nur in den Gruppen 2 (schwere Gehirnerschütterung) und 4 (vorgerücktes Alter) liegt die Schuld der dauernden Arbeitsunfähigkeit vielleicht hauptsächlich an der Neurose.

39 Fälle reiner Neurose sind also gar nicht geheilt, 16 davon nur gebessert. Warum war es in diesen Fällen nicht möglich, die Arbeitsfähigkeit zu heben, dem Kranken zur Ueberwindung seiner nervösen Beschwerden zu helfen? Konnte hier nicht auch durch Gewährung einer niederen Rente der Kranke darauf aufmerksam gemacht werden, daß seine Erkrankung ärztlicherseits nicht allzuschwer genommen werde?

Auf den wichtigsten Grund der Nichtheilung dieser Fälle werde ich zum Schluß noch zu sprechen kommen; aus den mir vorliegenden Fällen bringe ich vorher noch einige Zahlen über Punkte, die der Heilung der Neurose hindernd entgegenstehen können.

Besonders leicht kann ein schädlicher Einfluß vom Arzt ausgehen; an dessen Worte und Handlungen klam-

mert sich der Kranke besonders fest. Ich führe einige Beispiele an: Der Arzt vermutete eine krankhafte Gehirnveränderung nach schwerer Gehirnerschütterung und empfahl absolute Ruhe wegen der Gefahr eines Schlaganfalles. Daraufhin blieb der Patient wochenlang im Bett, ohne sich zu rühren, er dachte viel an seinen schrecklichen Unfall; so entwickelte sich eine schwere traumatische Hysterie mit dauernd 50% Erwerbsunfähigkeit. — Ein andermal beruft sich ein Kranker immer wieder auf das Gutachten eines Arztes, der ihn für ganz erwerbsunfähig erklärte, entgegen der NK., die 30% für den Verlust eines Auges und 20% für die Ueberwindung der nervösen Beschwerden vorgeschlagen hatte. Die Bg. bewilligte „mit Rücksicht auf dieses Gutachten die 100% Rente, da sie ja doch bei der Berufung verurteilt werde". Der Kranke hat seitdem in 3 Jahren nicht den Versuch gemacht, irgend eine Beschäftigung aufzunehmen, sondern hält sich beständig im verdunkelten Zimmer auf, geht nicht in die Sonne, da er sonst sterben müsse, geht nur mit einer schwarzen Brille ans Tageslicht, er ist nur noch mit der Pflege seines ihm nach dem Unfall gebliebenen Auges beschäftigt. — Ein Arzt, der einen durch Eiterung entstandenen oberflächlichen Schädelknochendefekt für eine Knochenimpression hält, sagt dem Kranken, die Sache sehe gefährlich aus, es liege ein Schädelbruch vor, und rät immer wieder zur Trepanation. Schließlich dauernd 60% Rente; Komplikation der Neurose durch Alterserscheinungen. — Ein Kranker erklärt die Rente für zu niedrig, weil der Arzt ihm gesagt habe, er habe ein schlimmes Leiden, ein anderer, weil er sich nach Aussage des Doktors ein unheilbares Leiden zugezogen habe, er habe gehört, wie die Aerzte über ihn sprechen. — In einem Falle wurde vom erstbehandelnden Arzte bei einer Wirbelkontusion, nach der der Verletzte

„unter fürchterlichen Schmerzen“ vom Platze gehen konnte, zuerst eine Rückenmarksverletzung durch Wirbelbruch, später eine Rückenmarksblutung durch die plötzliche Beugung des Oberkörpers diagnostiziert, und dem Kranken gesagt, daß es sich um eine schwere Sache handle. Nachdem die NK. die Lähmung unter Ausschluß organischer Veränderungen als typisch hysterisch erklärt hatte und ein anderer Gutachter außerdem bewußte Simulation nachgewiesen hatte, kam dem ersten Gutachter mehrere Jahre später „das Ganze vor als ein Bild von epileptiformen Anfällen mit Halbseitenläsion, entstanden durch Unfall und Shok bei einem Neurastheniker; hysterische Symptome seien zwar vorhanden, doch habe er jene für Hysterie typische Erkrankung, den Globus hystericus, wobei der Kranke das Gefühl habe, eine Kugel steige ihm vom Unterleib zum Hals, nie wahrnehmen können“. Der Kranke erhielt durch Jahre hindurch 100%, später 90%.

In 7 meiner Fälle ist eine wesentliche Verschlimmerung oder Verhinderung der Besserung der Neurose durch unvorsichtige ärztliche Aeußerungen oder falsche Auffassung der Neurose zu bemerken. „Der (zuerst) behandelnde Arzt ist nicht selten an dem Verfall des Verletzten in eine Neurose mitschuld. Die alleinige laute Betonung der Schwere der Verletzung, mag sie auch objektiv berechtigt sein, genügt in geeigneten Fällen, nervöse, rein psychisch bedingte Folgeerscheinungen zu zeitigen (21, S. 44).“

In 7 Fällen, die in einem Zanderinstitut behandelt wurden, konnte beobachtet werden, daß durch eine derartige Behandlung der funktionellen Unfallfolgen keine Besserung eintrat. (Die Behandlung der nervösen Unfallfolgen in der NK., die nur in wenigen Fällen übernommen wurde, zeigte Erfolge, wenn es sich darum handelte, schädliche Einflüsse der Umgebung fernzuhalten und bestimmte hy-

sterische Symptome durch psychische Beeinflussung zu beseitigen.)

Häufig steht der Besserung der manchmal gut gemeinte, manchmal zweifelhaften Motiven entspringende Rat und Einfluß von Verwandten und der Umgebung entgegen. Ich führe einige derartige Vorkommnisse an: „Die Umgebung nährt die verschrobenen Ideen“ — „der arg mitleidige, weichherzige Mann bestärkt die Frau in ihrem Krankheitsgefühl“ — „die hysterischen Beschwerden werden von der Mutter in unvernünftigster Weise unterstützt“. — In mehreren Fällen ist es die Frau, die den Mann teils aus Mitleid, teils wegen der Rente nicht gesund werden läßt. In einem Falle, wo es sich allerdings mehr um chronischen Alkoholismus als um Neurose handelte, erhebt sich beim Rentenentzug der ganze Heimatort des Verletzten; Feuerwehr und Gemeinderat sowie die Nachbarn bezeugen ihm, daß er kein Trinker sei und daß seine ganze Erkrankung nur mit dem Unfall zusammenhänge, — nur vom Verletzten selbst und seiner Frau wird bei eingehendem Befragen starker häuslicher Alkoholabusus zugegeben.

Im ganzen habe ich 10 Fälle derartiger offensichtiger ungünstiger Beeinflussung der Neurose gezählt.

Auch Fehler auf der die Rente gewährenden Seite, bei der Bg. und deren Vertreter, bei den Berufungsinstanzen für Streitfälle, kommen vor (8 Fälle). Besonders das Schiedsgericht geht sehr oft, nicht zum Besten des Verletzten, von dem Vorschlag des begutachtenden Arztes ab; so wird es in einer Schiedsgerichtsverhandlung als verfehlte Anschauung der Aerzte bezeichnet, dem an Unfallneurose Leidenden eine möglichst niedere Rente zu gewähren; das habe keine Wirkung, sondern erzeuge nur Unzufriedenheit, die auf den Zustand des Kranken ungünstig einwirke. — In einem Falle gewährten Schiedsgericht und Reichsversi-

cherungsamt entgegen dem Gutachten der Klinik („Rentenquerulant; Heilung nur durch energische Herabsetzung der Rente zu erzielen") eine hohe Rente; im Rekurs der Bg. an das RVA. heißt es, das X.sche Schiedsgericht habe die Gepflogenheit, in allen Fällen traumatischer Neurose entgegen der Begutachtung von Autoritäten Rentenfeststellungen zu korrigieren, ohne sich durch den Augenschein von dem Allgemeinbefinden des Patienten zu überzeugen. — In einem anderen Falle setzt sich das Schiedsgericht über das Gutachten der Klinik, das sich auf 14tägige Beobachtung des Kranken stützte, auf Grund der Tatsache hinweg, daß der Mann bei der Verhandlung den Eindruck eines schwer kranken Menschen machte. — Ein Arzt sieht sich genötigt, jedes weitere Zeugnis über einen Unfallneurotiker abzulehnen, da seine Stellung als Arzt diesem gegenüber durch Zusage einer Rente seitens des Schultheißenamts sehr erschwert sei. — Der Versuch der Wiedergewöhnung an die Arbeit scheiterte in einem Falle daran, daß die Bg. einem Verletzten, als er nach wenigen Wochen wieder über Kopfschmerzen und Schwindel klagt, „doch bis auf weiteres hohe Rente gewährt, um ihm entgegen zu kommen."

Fassen wir nun die gefundenen Zahlen zusammen:

1. 57% der Neurosen sind im Anschluß an Kopfverletzungen entstanden, davon 18% im Anschlusse an sehr schwere Kopfverletzungen.

2. 15% der Fälle betreffen Frauen.

3. Durch Gewährung einer niedrigen Rente oder Herabsetzung der Rente bis zum Rentenentzug konnte unter 80 Fällen in 21 Fällen Besserung, in 4 Fällen Heilung erzielt werden.

4. Von diesen 80 Neurosen sind 37 kompliziert; d. h. der Heilung standen in 37 Fällen komplizierende bezw. fixierende Faktoren entgegen.

5. Von 43 reinen Neurosen sind nur 4, also 9,3 % geheilt.

6. In ungefähr 30 Fällen waren auf Entstehung und Verlauf der Neurose ungünstige Einflüsse ausgeübt worden, die vielleicht zu vermeiden gewesen wären.

Wiederholen wir noch einmal: nur 9,3% der reinen Neurosen sind geheilt! Vergleichen wir damit die Zahlen in der neuen Arbeit Wimmers. Von seinen Fällen reiner Unfallneurose sind 93,6% geheilt! Diese glänzenden Heilerfolge sind darauf zurückzuführen, daß in Dänemark die Kapitalabfindung das prinzipielle Entschädigungsverfahren bei allen Unfallfolgen ist; für die Unfallneurose hat sich dort das Verfahren der Kapitalabfindung in zwei Stadien als das richtige erwiesen. „Sobald das Vorhandensein einer traumatischen Neurose beim Verletzten festgestellt ist, wird ihm nach den zur Zeit vorliegenden Verhältnissen eine vorläufige Entschädigung (durchschnittlich 20% gleich etwa 1000 M.) gewährt. 51,9% der Fälle wurden durch diese vorläufige Kapitalabfindung geheilt; der Rest erhielt nach ein bis zwei Jahren, wenn sich nämlich durch abschließende Spezialuntersuchung und durch Erläuterungen über die tatsächliche Arbeitsfähigkeit des Verletzten nach der ersten Abfindung eine größere Invalidität als die vorläufig angenommene herausgestellt hatte, eine weitere definitive Kapitalabfindung (Mittel der weiter angenommenen Invalidität 24% gleich 1300 M.)." So weit die zum zweitenmale abgefundenen Fälle reine Neurosen waren, sind sie fast alle, im ganzen wie früher erwähnt 93,6%, geheilt. Wimmer faßt seine Untersuchungen zusammen: Durch die (zweimalige) Kapitalabfindung läßt sich heilen, was eben heilbar ist. (25, S. 118 ff.).

In einer eben erschienenen Arbeit bringt Nägeli (15)

Untersuchungen über 138 Fälle von Unfallneurose, die in der Schweiz mit einmaliger Kapitalabfindung entschädigt wurden; er stellt fest, daß nach endgültiger Erledigung der Rechtsansprüche in kurzer Zeit völlige Erwerbsfähigkeit eintrat; selten dauerte es ein Jahr bis zur Erreichung der vollen Lohnhöhe.

Der Vergleich der Zahlen spricht wohl in sehr deutlichen Worten für die Kapitalabfindung. Deutschland hat 9,3% Heilungen, Dänemark 93,6%; in der Schweiz tritt bei 138 Fällen in kurzer Zeit völlige Erwerbsfähigkeit ein.

1906 wies auf der Wanderversammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in Stuttgart Gaupp auf die Vorteile der Kapitalabfindung hin und machte für die Entschädigung der Unfallneurose bestimmte Vorschläge, nämlich die Kombination eines anfänglichen Rentenverfahrens mit einmaliger Kapitalabfindung (7, S. 2236). Die Berechtigung dieses Vorschlages ist meines Erachtens durch die glänzende Heilungsziffer bei der ganz ähnlichen dänischen Entschädigungsweise bewiesen.

Das häufige Entstehen und die Hartnäckigkeit der Unfallneurose sind Folgen der Unfallgesetzgebung. Die Folgen sozialer Uebelstände können nicht mit medizinischen Heilfaktoren, sondern wiederum nur durch soziale Mittel (Gesetzgebung) beseitigt werden (4). Nur eine Aenderung der Unfallgesetzgebung, und zwar etwa in dem Sinne, daß bei Unfallneurosen an Stelle der Rente die Kapitalabfindung (vielleicht die zweimalige Kapitalabfindung oder die Kombination von anfänglichem Rentenverfahren mit Kapitalabfindung) wird das Radikalmittel zur Besserung der Vorhersage der Unfallneurose sein. Die Kenntnis des kranken Menschen und seiner veränderten Psyche liegt bei den Aerzten (7), speziell beim Neurologen und Psychiater; eine Reform der

Unfallgesetzgebung ohne Hinzuziehung der Aerzte wird in der Frage der Unfallneurose keine Reform sein.

Zum Schlusse ist es mir ein Bedürfnis, Herrn Professor G a u p p für die Anregung zu dieser Arbeit und für die Ueberlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

1) Auerbach: Mediz. Klinik 1906, Behandlung der Unfallneurosen.
2) Bruns: Die traumatischen Neurosen. Nothnagel, Bd. XII, 1904.
3) Biß: Beiträge aus der Praxis zur Frage der traum. Neurose. Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 1904, 13, 14.
4) Daus: Ueber den Wert der Wasserkuren bei Unfallneurosen. Zeitschr. f. phys.-diät. Therapie 1909, Bd. XIII.
5) Döllken: Wann sind Unfallneurosen heilbar? Neurol. Zentralblatt 1906.
6) Ewald: Die traumat. Neurosen und die Unfallgesetzgebung. 1908, Urban und Schwarzenberg.
7) Gaupp: Der Einfluß der deutschen Unfallgesetzgebung auf den Verlauf von Nerven- und Geisteskrankheiten. Münch. Mediz. Woch. 1906, 46.
8) Hackländer: Vorschläge zu einer den Heilprozeß nicht retardierenden Unterstützung Unfallverletzter. Münch. Mediz. Wochenschr. 1906, 48.
9) Hellpach: Unfallsneurosen und Arbeitsfreude. Neurol. Zentr.-Blatt 1906, 13.
10) Hoche: Notwendige Reformen der Unfallversicherungsgesetze. (Nach einem auf der Wanderversammlung der süddeutschen Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden 1907 erstatteten Referate).
11) Ders.: Geisteskrankheit und Kultur. Freiburg 1910.
12) Mann: Ueber das „Beamtenfürsorgegesetz“ und seine Ausführung, insbesondere mit Bezug auf gewisse, den Unfallnervenkranken daraus erwachsende Schädigungen. Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 1907, 2, 3.
13) Merzbacher: Einige statistische Bemerkungen über Unfallneurosen. Zentr. f. Nerv. und Psych. 1906, S. 905.
14) Mittelhäuser: Unfall und Nervenerkrankung. Halle 1905.

15) Nägeli: Nachuntersuchungen bei traum. Neurosen. Korresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1910, 40.
16) Nonne: Ueber den Einfluß der Unfallgesetzgebung auf den Ablauf der Unfallneurosen. Monatsschrift f. Unfallheilkunde und Invalidenwesen 1906.
17) Sachs: Ueber Entstehung, Beurteilung und Verhütung der Unfallneurosen. Breslau 1909.
18) Sachs-Freund: Erkrankungen des Nervensystems nach Unfällen. Berlin 1899.
19) Sacki: Unfall- und Nervenkrankheiten. Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 1909, 13, 15.
20) Schönfeld: Traum. Hypochondrie oder Rentenhypochondrie. Mediz. Klinik 1908, 31.
21) Schultze: Der Kampf um die Rente und der Selbstmord in der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts. 1910. Bd. IX zwanglose Abhandlungen.
22) Wimmer: Die Prognose der traumatischen Hysterie und ihre Beeinflussung durch die Kapitalabfindung. Zentralblatt f. Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1910, S. 117.
23) Windscheid: Der Arzt als Begutachter auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenversicherung. Jena 1905.
24) Ders.: Begriff und Nachweis der wesentlichen Veränderung bei Unfallhysterie. Aerztl. Sachverst.-Zeitg. 1904, 24.
25) Ders.: Rentenkampfhysterie als Unfallfolge abgelehnt. Mediz. Klinik 1909, 1.
26) Worbs: Zur Frage der Arbeitsbehandlung Unfallnervenkranker in Heilstätten. Aerztl. Sachverst.-Zeitung 1908, Nr. 6.

Lebenslauf.

Ich, Ludwig Eugen Schaller, wurde am 24. November 1884 in Stuttgart als Sohn des Kaufmanns Emil Schaller und seiner Ehefrau Anna geb. Georgii geboren. Ich besuchte Vorschule und Realgymnasium in Stuttgart. Nach Erlangung des Reifezeugnisses genügte ich im Winter 1903/04 der Dienstpflicht mit der Waffe in Stuttgart. Während meines medizinischen Studiums war ich an den Universitäten Tübingen, Freiburg i. B., Kiel und München immatrikuliert. Am Schlusse des Sommer-Semesters 1906 legte ich die ärztliche Vorprüfung in Freiburg i. B., im Juni 1909 die ärztliche Staatsprüfung in Tübingen ab. Während des praktischen Jahres war ich an der Tübinger Klinik für Gemüts- und Nervenkrankheiten, an der Freiburger Medizinischen Klinik und der Tübinger Ohrenklinik tätig. Zur Zeit diene ich als Einjährig-Freiwilliger Marine-Arzt bei der 1. Matrosen-Division in Kiel.